

在宅ケアにおける家族をめぐる議論について

—— 高知県下1介護調査データを素材に ——

Home Care and the Family

—— Based on Data of a Survey of Families of Elderly People in Kochi Prefecture ——

松田 眞一・西村 昇

Shinichi MATSUDA・Noboru NISHIMURA

(平成6年11月21日受理)

目 次

- I. 在宅ケアにおける家族をめぐる議論
 - 1. はじめに
 - 2. 家族への視野拡大ならびに家族介護の社会化の議論
 - 3. 小稿の輪郭
- II. 在宅ケアにおける家族をめぐる議論の1検証作業
 - 1. 要介護老人および介護者の一般的特徴
 - 2. 要介護老人および介護者の「入所志向有無」別特徴
 - 3. まとめ
 - 4. 考察—相対的に独自の家族の位置—
- III. 在宅ケアにおける家族をめぐる議論の1考察
 - 1. 家族への視野拡大の論理
 - 2. 家族介護の社会化の論理
 - 3. おわりに

I. 在宅ケアにおける家族をめぐる議論

1. はじめに

近年、わが国は急速な人口高齢化の中にある。予測によれば、2000年には寝たきり老人は100万人、在宅痴呆性老人は150万人ともいわれる¹⁾。しかし、現在、これらの要介護老人に対する在宅ケアについては、家族の小規模化および女性の社会進出等とも相まって、家族の介護力は弱体化の傾向にある。したがって、わが国の老人福祉対策は、要介護老人への在宅ケアを緊急かつ重要な課題として提起している。

これらを背景として、近年の在宅ケアをめぐる議論には、要介護老人に加えて、介護者である家族をも援助対象にくみこもうとする視野拡大さらには家族介護の社会化の議論が見られる。

以下では、まず、それらの議論を概観、概括し、次いで、それとの関連で小稿の輪郭を述べることにしよう。

2. 家族への視野拡大ならびに家族介護の社会化の議論

(1) 概観

まず、在宅ケアにおける家族介護者への視野拡大ならびに介護の社会化に関する見解を見ておこう。

- ① 介護対策検討会は、その「報告書」の「介護対策の基本的考え方と目指すべき方向」²⁾において、家族の介護は、要介護者の自立、さらには生活の質を確保する上で大切なものとして位置付けている。そこでは、家族介護は要介護老人と介護家族との良好な人間関係の上に初めて成り立つものとして、「在宅サービスなしにお互いに無理を重ねる家族介護」から「在宅サービスを適切に活用する家族介護」へと発想の転換を図ることが重要であるとしている。更に、今後は要介護老人本人や介護を行う家族、すなわち利用者の視点に立った利用者本位の介護対策とすることが極めて重要としている。
- ② 社会保障将来像委員会は、その「第一次報告」の「社会保障をめぐる公私の役割」³⁾において、公的責任と家族責任に言及し、今後、高齢の障害者が増加する一方、家族形態の変化や共働き世帯の増加などにより家族が介護できなくなっていくことをふまえ、介護を公的責任として行っていかなければならない部分が增大するとしている。しかしながら、家族による世話を全面的に公的責任に切り替えるというのではなく、家族による介護を公的に支援し、高齢者や障害者ができる限り在宅で生活することができるようにしていく必要があるとしている。
- ③ 一番ヶ瀬康子氏は、「在宅ケアを実践する上での介護のあり方」⁴⁾において、在宅福祉は、家族を含み資産にして考えていけばいい、ということがいわれてきたため、実際には家族押し付け福祉になっていたのではないかという印象を受けると述べ、在宅ケアを実践する上での介護のあり方として介護を家族だけに任せるという事態はもう過ぎたとしている。そして、明らかに在宅ケアの社会的なあり方が問題になってきていると指摘する。その際、家族の役割についてはスウェーデンの例をあげ、家族にも新しい役割があるのではないかとしている。
- ④ 浅野仁氏は、「在宅介護の現状と課題」⁵⁾において、在宅介護の条件として「家庭の生活条件」、「専門的サービス」、「人間関係」をあげるとともに、在宅介護が単に介護を提供するだけでなく、家族全体を援助の視野に入れる必要性を述べている。
- ⑤ 増田光吉氏は、「高齢化社会と家族問題」⁶⁾において、安定した家族があつて初めて在宅介護も成り立つとして、老人に対する福祉に先立ち、まず、家族全員の暮らしやすい場を作る仕組みが必要としている。具体的には、公営住宅入居に当たって老親と子供夫婦をセットにして入居を認める方式をあげている。
- ⑥ 安梅勅江氏は、「地域社会の変化と地域・家庭の介護力」⁷⁾において、家庭・地域の介護力に非専門的なきめの細かい介護を期待する一方で社会的介護の役割として、適時・適切な、更に効率等を加味した質の高い人的資源の供給等を上げている。
- ⑦ 太田貞司氏は、「高齢者ケアの課題は何か」⁸⁾において、これまでの在宅ケアは家族介護プラス公的サービスというものであり、家族（しかも健康な）が常に在宅にいる場合を想定していると述べ、今後の在宅ケアの公的サービスのあり方として、家族が日中働きに出られるくらいの公的サービスの必要性を述べている。
- ⑧ 沢田清方氏は、「在宅ケアにおける社会福祉協議会活動」⁹⁾において、日本における在宅ケアの課題としていくつかあげる中で、個人や家族の条件に左右されずに社会的に自立を援助することができるための各種施設や在宅福祉サービス、マンパワーの量の拡充をあげている。
- ⑨ 米本秀仁氏は、「在宅ケアのスキルの基本構造」¹⁰⁾において、在宅ケアを狭い介護条件に限るのではなく、当事者及び家族の生活構造と生活設計を視野に入れてこそ在宅ケアの支援も功を

奏すとしている。

- ⑩ 井上千津子氏は、「ホームヘルプサービス」¹¹⁾において、介護力を増強して家族の介護負担を軽減し、家族の介護をしようとする意識の高揚とともに、家族の介護力を観察、判断し専門職の援助が受けられるような場面作りがホームヘルパーの重要な機能になるとしている。また、家事機能を補充し、家族の基本的な生活基盤を作り上げていかなければならないとしている。
- ⑪ 佐藤智氏は、「トータルケア実践」¹²⁾において、在宅医療サービスの立場から高齢者に対してトータルケアを行う場合の中心人物（キーパーソン）には家族があたるのが最も理想的であるとしている。また、老人保健法による老人訪問看護ステーションの大きな収穫として、在宅ケアを担う訪問看護婦が単独に患者の家に行き、家族をキーパーソンに育てていけることであるとしている。
- ⑫ 小林良二氏は、「在宅福祉サービスの現状と課題」¹³⁾において、ホームヘルプ制度の課題として、家族などの介護者が「いる」「いない」にかかわらず、必要なサービスを提供して、施設に入らなくてもすむ体制になっているかがポイントとなるとしている。
- ⑬ 福島道子氏は、「インフォーマルサポート」¹⁴⁾において、現時点では主要なサポートは親族によってなされているが、将来的には親族のサポートは「老人の直接的世話」「家事の手助け」から「情理的支え」「マネージメント」へ移行していくことが考えられるとしている。また、非親族のサポート機能は、公的機関や専門職の介入によって「家事の手助け」「情緒的支え」中心からさらに、「老人の直接的世話」へ機能を拡大することが可能であり、そのように公的機関が図っていく必要があるとしている。

(2) 概括

以上、2委員会および11氏の見解を概観した。これらは、総じて、次のように概括できよう。

まず、上述の見解には、在宅ケアにおいて、その意味あいはいずれも、何らかの程度で「家族を援助対象とする視野拡大」の必要性と、同時に、何らかの程度で「家族介護を社会化」する必要性についての議論が、基調にあるように思われる。

しかし、同じように「家族への視野拡大」と「家族介護の社会化」を基調とするとはいえ、家族を「含み資産」とみる（在宅ケアシステムにおいて、家族を責任ある1要素として位置づける）かどうかで、これらの見解は、大きく、2つにわかれるように思われる。1つは、家族を「含み資産」ととらえる、家族に介護を期待する方向での「視野拡大」であり、同時に、その意味での「介護の社会化」にとどまるものである。もう1つは、家族を「含み資産」ととらえず、家族に介護責任を求めない方向での「視野拡大」であり、同時に、その意味での「介護の社会化」を目ざそうとするものである。前者は、在宅ケアの「日本型」、後者は「北欧型」¹⁵⁾といえよう。

今、「日本型」の代表的な例としては、介護対策検討会の見解（在宅サービスを適切に活用する家族介護）や、社会保障将来像委員会の見解（家族による世話を全面的に公的責任に切り替えるというのではなく、家族による介護を公的に支援）が該当しよう。「北欧型」の例としては、太田氏の見解（家族が日中働きに出られるぐらいの社会的介護）や、小林氏の見解（家族が「いる」「いない」にかかわらず、施設に入所しなくてもよい状態）が該当しよう。また、一番ヶ瀬氏の見解は、「北欧型」にあってさらに家族に新しい役割を見出そうとしているといえる。

このように、今日の在宅ケアをめぐる議論は、大きく「日本型」と「北欧型」に分かれるとみていいだろう。

3. 小稿の輪郭

(1) 小稿のねらい

以上、在宅ケアにおいて、介護者である家族をも援助対象に入れる視野拡大ならびに家族介護の社会化に対する見解を概観し概括した。これに対して、小稿のねらいを端的に言えば、在宅ケアにおける家族の位置の検証作業ということになる。具体的には、家族を援助対象に入れる視野拡大の必要性を導き出す論理と、その家族への視野拡大の論理が家族介護の社会化に接続する論理を、実証的に明確化しようとするものである。方法的には、それを、高知県下の1介護調査データ¹⁶⁾を素材に、分析視点を明確に設定しておこなおうと考える。

(2) 分析視点と手順

分析視点については次のように考える。

介護調査データを分析する際に重要なことは、どのような視点から分析すれば意味のある特徴や傾向が発見しやすくなるかということである。これについては、われわれは、既存の介護調査の整理・検討¹⁷⁾をとおして、ひとまず次のような結論を得ている。それは、一般的に見られる視点、すなわち介護交代者が「いるか、いないか」(有無)という視点よりは、介護交代ニーズが「あるか、ないか」(有無)という視点の方が介護者の生活実態と意識により肉迫でき、新しい発見が得られるということである。小稿では、介護者のもつこの「介護交代ニーズの有無」への注目を一歩進め、その交代ニーズの典型として、「介護している老人を施設(老人ホーム)に入所させたいかどうか」ということ、すなわち、介護者の「入所ニーズ=志向の有無」に注目する¹⁸⁾。

以下の作業としては、まず、(1)要介護老人の「ADL」の状態・程度に関するデータと、(2)介護する家族の「生活条件」に関するデータをとりあげ、それぞれについてその一般的特徴をつかむ(II-1-(1), (2))。次いで、上述の分析視点からこの一般的特徴を再分析し(II-2-(1), (2))、その上で要介護老人の「ADL」の程度と家族の「生活条件」との関係(2の(1)と(2))を考察する(II-3, 4)。

(3) 分析結果の要約

以下、分析結果を要約的に提示しておこう。

- ① まず、一般的に要介護老人の「ADL」の程度が「重度」であるがゆえに家族を援助の対象に入れなければならないという視野拡大の論理は一面的であるということである。
- ② 現実には、要介護老人の「ADL」の程度と介護者の「生活条件」との間には、直接的対応関係はなく、2つはそれぞれ相対的に独自の関係にある。ゆえに、要介護老人の「ADL」(「重度」だから……)からだけでなく、それとは独自に(「軽度」であっても……)家族の「生活条件」からも視野拡大をしなければならないということである。
- ③ この家族の「生活条件」をサポートすることによって在宅ケアが可能になり、現実はそのサポートを徹底させる方向において、家族への視野拡大は家族介護の社会化に接続する。

II. 在宅ケアにおける家族をめぐる議論の1検証作業

1. 要介護老人および介護者の一般的特徴

(1) 要介護老人の「ADL」の一般的特徴

- ① 老人の「ADL」については、「入浴」、「食事」、「歩行」、「衣類の着脱」、「排泄」を取りあげる。なお、それぞれの項目における選択肢は、「自分でできる」、「手伝ってもらえばできる」、「できない」の3つであるが、「自分でできる」と「手伝ってもらえばできる」をグルーピングして「軽度」とし、「できない」を「重度」とする。

まず、「入浴」については、「軽度」が3割弱、「重度」が7割強である。

「食事」については、「軽度」が7割強、「重度」が3割弱である。

「歩行」については、「軽度」が3割強、「重度」が7割弱である。

「衣類の着脱」については、「軽度」が5割強、「重度」が5割弱である。

「排泄」については、「軽度」が5割強、「重度」が5割弱である。

② 「ADL」の項目によって「軽度」「重度」の占める割合は異なっており、「軽度」が多い項目は「食事」であり、「重度」が多い項目は「入浴」と「歩行」である。「衣類の着脱」と「排泄」については「軽度」と「重度」が半数づつをしめている¹⁹⁾。

(2) 介護者の「生活条件」の一般的特徴

1) 介護者の「困りごと」

① 「介護者の困りごと」についての質問項目は複数回答であり、4つまで選ぶものである。介護者は1人当たり平均して2.5個の選択肢をあげている。かつ、選択肢の中では、3人中1人が「仕事ができない」をあげており、これが「困りごと」で最も多く、次いで「自分が病気になっても病院へ行けない」、「代わりの介護人がいない」の順になっている。

② 今、これらの「困りごと」を介護者の「生活条件」の問題として翻訳すれば「仕事ができない」は「所得問題」、「自分が病気になっても病院へ行けない」は介護者の「健康問題」、「代わりの介護人がいない」は「介護交代ニーズの不充足状態」として置き換えることができる。つまり、介護者は何らかの「困りごと」をかかえる中、具体的には「所得問題」（仕事ができない）を最も多く抱えているということである²⁰⁾。

2) 新たに要望する「福祉サービス」

① 新たに要望する「福祉サービス」についての質問項目も複数回答であり、3つまで選ぶものである。介護者は1人当たり平均して2.1個の選択肢をあげている。かつ、選択肢のなかでは3人中1人が「医師の訪問」をあげており、これが要望する「福祉サービス」で最も多く、次いで、介護の交代に関する選択肢である「ミドルスティ」と「特養」がそれぞれ2割強、「有料の介護人」が2割弱とつづいている。これらは、一括すれば「介護交代サービス」としてまとめることができるものである。

② つまり、介護者は何らかの「福祉サービス」を要望しており、具体的には「医療」と「介護交代サービス」を望んでいるということである²¹⁾。

2. 要介護老人および介護者の「入所志向有無」別特徴

以下では、上の要介護老人と介護者の一般的特徴を、われわれの分析視点から再分析する。それは、「介護者が要介護老人を老人ホームへ入所させたいと思うかどうか（入所志向の有無）」というものであった。以下では「入所させたい」「将来入所させたい」とする介護者を「入所志向あり」とし、「入所希望はない」とする介護者を「入所志向なし」とする²²⁾。

(1) 要介護老人の「ADL」の「入所志向有無」別特徴

① 介護者の「入所志向有無」を縦軸に要介護老人の「ADL」の度合いを見ると、「ADL」項目のすべてにおいて「軽度」は「入所志向のある」介護者に多い。一般通念としては、老人の「ADL」が「軽度」であれば介護者は「入所志向あり」と結びつかないように思われるが、データはそうっていない。

② また、「ADL」項目のすべてにおいて、「重度」は「入所志向のない」介護者に多くなっている。ここでも、一般通念としては「重度」は「入所志向なし」と結びつかないように思われるが、データは逆の傾向を示している¹⁹⁾。

③ つまり、要介護老人の「ADL」の「軽度」「重度」と介護者の「入所志向の有無」との関係は、

一般通念とは逆の結果となっているということである。(図1参照)

(2) 介護者の「生活条件」の「入所志向有無」別特徴

1) 介護者の「困りごと」

- ① この質問項目は複数回答であり、選択肢を3つまで選ぶというものである。「入所志向のある」介護者の1人当たりの平均数は2.7個であり、「入所志向のない」介護者では2.2個となっている。老人の「ADL」の場合と違って、ここでは一般通念にそったかたちで「入所志向のある人」の方が介護で「困りごと」を多く感じているという結果となっている。
- ② これを具体的に、選択肢のうち全体でトップであった「仕事ができない」とベスト2の「自分が病気になっても病院へ行けない」でみると、「仕事ができない」は「入所志向のある」介護者(44.4%)の方が「ない」介護者(25.9%)より20%多くなっている。また、「自分が病気になっても病院へ行けない」も「入所志向のある」介護者(50%)の方が「ない」介護者(18.5%)より30%も多くなっている²⁰⁾。
- ③ つまり、「介護での困りごと」と「入所志向の有無」との関係は、一般通念と同じ傾向にある。(図2参照)

図1. 老人の「ADL」
—介護者の「入所志向の有無」別—

要介護老人 介護者	ADL	
	軽度	重度
入所志向有 (老人を入所させたい)	多い	少ない
入所志向無 (老人を入所させたくない)	少ない	多い

図2. 介護者の「生活条件」(困りごと) —介護者の「入所志向の有無」別—

入所志向の有無	生活条件 (困りごと)		
	1人あたりの数	所得問題 (仕事ができない)	健康問題 (病院へ行けない)
入所志向有 (老人を入所させたい)	多い	多い	多い
入所志向無 (老人を入所させたくない)	少ない	少ない	少ない

2) 新たに要望する「福祉サービス」

- ① この質問項目は複数回答であり、選択肢を3つまで選ぶというものである。「入所志向のある」介護者の1人当たりの平均数は2.6個であり、「入所志向のない」介護者では1.8個となっている。つまり、ここでも老人の「ADL」の場合と違って、一般通念の線で「入所志向のある」介護者の方が多くの「福祉サービス」を望んでいる。
- ② これを具体的に、選択肢のうち全体でトップであった「医師の訪問」と、介護交代サービスを意味する「ミドルスティ」、「特養」、「有料の介護人」についてみると、「医師の訪問」は「入所志向のある」介護者(4割弱)の方が「ない」介護者(3割弱)より多くなっている。介護交代サービスの方も「入所志向のある」介護者の方が「入所志向のない」介護者より多くなっている。特に、「ミドルスティ」、「有料の介護人」は「入所志向のある」介護者の方が「ない」介護者より2倍以上多くなっている²¹⁾。
- ③ つまり、要望する「福祉サービス」と「入所志向の有無」との関係は、一般通念と同じ傾向にある。(図3参照)

図3.「福祉サービス」に対するニーズ—介護者の「入所志向の有無」別—

入所志向の有無	福祉サービスに対するニーズ		
	1人あたりの数	医師の訪問	介護交代サービス
入所志向有 (老人を入所させたい)	多い	多い	多い
入所志向無 (老人を入所させたくない)	少ない	少ない	少ない

3. まとめ

以上から次のようにまとめることができる。

- ① 「入所志向あり」の介護者は、要介護老人の「ADL」項目すべてにおいて「軽度」が多く、「入所志向なし」の介護者は、要介護老人の「ADL」項目すべてにおいて「重度」が多くなっている。つまり、老人の「ADL」の「軽度」「重度」ということと「入所志向の有無」との関係は、一般通念と逆の結果となっている。
- ② 「入所志向あり」の介護者は、「入所志向あり」だけあって、多くの「困りごと」をかかえており、「入所志向なし」の介護者は、やはり、「困りごと」は少なくなっている。つまり、介護の「困りごと」の「大」「小」と「入所志向の有無」との関係は、一般通念と同じ傾向を示している。
- ③ 「入所志向あり」の介護者は、「入所志向あり」だけあって、多くの「福祉サービス」を求めており、「入所志向なし」の介護者は、やはり、求める「福祉サービス」は少なくなっている。つまり、「福祉サービス」へのニーズの「大」「小」と「入所志向の有無」との関係は、一般通念と同じ傾向を示している。
- ④ すなわち、介護者の「入所志向の有無」別視点からみると、老人の「ADL」については、一般通念上抱くような関係、すなわち、老人の「ADL」が「重度」の場合には「入所志向あり」、「軽度」の場合には「入所志向なし」というような関係にはなっていないのに対し、家族側の「生活条件（困りごと・福祉ニーズ）」については、一般通念上抱くような関係、すなわち、それらを強く持っている場合には「入所志向あり」、弱い場合には「入所志向なし」という関係になっている。（図4参照）

図4. まとめ図

介護者		老人の ADL	介護者の生活条件 (困りごと・福祉ニーズ)
入 所 志 向	有	軽度	大
		一般通念と同じ	
	無	重度	小
		一般通念と同じ	

4. 考察—相対的に独自の家族の位置—

では、介護者が「入所志向あり」の場合、老人の ADL が「軽度」なのにもかかわらず、なぜ、「入

所志向あり」になり、かつ、「困りごと」や「福祉ニーズ」についてはなぜ「大」になるのか。逆に、介護者が「入所志向なし」の場合、老人のADLが「重度」なのにもかかわらず、なぜ「入所志向なし」になり、かつ、「困りごと」や「福祉ニーズ」についてはなぜ「小」になるのか。

- ① まず、「入所志向あり」の介護者についてみると、次の2点がいえる。④1つは、老人の「ADL」が「軽度」であっても、それとは関係なく、家族の側の「困りごと」や「福祉ニーズ」が「大」であることはあり得るということである。つまり、両者の間には、はじめから一定の対応関係が存在しているわけではないということである。⑤したがって、要介護老人の「ADL」が「軽度」であっても、家族の側の「困りごと」や「福祉ニーズ」が「大」である場合には、在宅での介護は困難となり、その結果、介護者は「入所志向」をもつことになるであろう、ということである。
- ② 次に、「入所志向なし」の介護者についても同じことがいえる。④1つは、上と同様、老人の「ADL」が「重度」であっても、それとは関係なく、家族の「困りごと」や「福祉ニーズ」が「小」であることはあり得るということである。⑤したがって、老人の「ADL」が「重度」であっても、家族の「困りごと」や「福祉ニーズ」が「小」である場合には、在宅での介護は可能となり、その結果、介護者は「入所志向」をもたないであろう、ということである。
- ③ つまり、老人の「ADL」の「軽」「重」と介護者・家族の「生活条件」の「大」「小」との間にははじめから直接的な対応関係があるのではなく、2つは本来相対的に独自の関係にある。

III. 在宅ケアにおける家族をめぐる議論の1考察

以上の検証作業から、在宅ケアにおける家族をめぐる議論について次のことがいえよう。

1. 家族への視野拡大の論理

現在、在宅ケア論においては、要介護老人に加えて介護者である家族をも援助対象にくみこむ視野拡大の議論がみられるが、この家族への視野拡大の論理については、われわれは、うえのように分析視点を明確に定め、かつ、関連データを分析することによって、実証的な裏付けを得られることになるのではないかと考える。つまり、一般通念上、「ADL」の「重度」の老人を介護する家族を援助対象の視野に入れることは、それ自体重視すべき常識論であるが、この老人の「ADL」の状態・程度とは相対的に独自の家族の「生活条件」を重視することが必要であり、また実際にもサポートが求められる。在宅ケアにおける視野拡大の論理については、このような家族の位置をめぐる実証的論理、すなわち相対的に独自の家族の位置の論理がその前提におかれねばならないといえよう。

2. 家族介護の社会化の論理

ところで、われわれは、在宅ケアにおいて、家族をサポートすれば在宅介護ができるという結論を導き出したわけではない。実は、同じデータから次のような命題が導き出されることに注目する。

まず、介護者の「困りごと」として最も多く上げられていたものに注目すると、それは、「仕事ができない」というものであった。今、この「仕事ができない」という「困りごと」をサポートしようとするれば、そのサポートの内容は、「仕事ができる」という状態まで介護者の「生活条件」を高めるものでなければならないということになる。とすれば、具体的にそこまで「生活条件」を高めるサービスの内容としては、次の2点が引き出される。1つは、家族介護者が仕事に出られる程度に濃密な介護交代サービスを保障するということ、2つは、家族介護者が仕事に出ることなく、家でおこなう介護を、公的な介護サービス労働として位置付け、所得保障をしていくことである。つまり、「仕事ができない」という家族の「生活条件」をサポートするといった場合、それは、このよう

な2方向での家族介護の社会化を意味することになる。

以上から、在宅ケアにおいて、家族を援助対象にくみこむ視野拡大の論理は、その中に家族介護の社会化に接続する契機を内在させている。

3. おわりに

以上から、I章（「在宅ケアにおける家族をめぐる議論」）の2委員会および11氏の見解の概括にもどり、全体をしめくくることにしよう。

- ① まずみたように、これらの見解には、在宅ケアにおいて家族も援助対象にくみこむ「視野拡大」の必要性和、同時に、何らかの程度で「家族による介護を社会化」する必要性が、議論の基調にみられた。しかし、基調は同じでも、家族を「含み資産」とみる（在宅ケアシステムにおいて家族を責任ある1要素として位置づける）かどうかで、これらの見解は、大きく2つに分かれた。1つは、家族を「含み資産」ととらえる、家族に介護を期待する方向での「視野拡大」であり、同時に、その意味での「介護の社会化」にとどまるものである。もう1つは、家族を「含み資産」ととらえず、家族に介護を期待しない方向での「視野拡大」であり、同時に、その意味での「介護の社会化」を目ざそうとするものである。われわれは、前者を在宅ケアの「日本型」、後者を「北欧型」ととらえた。
- ② われわれは、介護調査データによる家族の1検証作業をととして、在宅ケアにおける「家族への視野拡大」の論理が、いわゆる「北欧型」の「家族介護の社会化」に発展する契機を内在させていることを、実証的に確認した。
- ③ ここから、われわれは、在宅ケアの「日本型」がもつ「視野拡大」の論理についても、それは、「北欧型」の「介護の社会化」に発展する潜在的可能性を内在させているとみる。
- ④ 一般に、在宅ケアにおける「家族への視野拡大」の議論は、客観的には、在宅ケアの「日本型」を「北欧型」へ媒介する位置にあるとみていいだろう。

注

- 1) 寝たきり老人数については、厚生省大臣官房統計情報部が「昭和61年国民生活基礎調査」「昭和61年社会福祉施設調査」等から推計したものである。痴呆性老人数については、厚生科学研究（平成2年）が推計したものである。以上については『厚生白書（平成4年版）』1993年、283ページ。
- 2) 介護対策検討会編『介護対策検討会報告書』1989年12月。
- 3) 社会保障制度審議会社会保障将来像委員会編『社会保障将来像委員会第一次報告』1993年2月。
- 4) 一番ヶ瀬康子「在宅ケアを实践する上での介護のあり方」佐藤智編『在宅ケアの真髓を求めて』メヂカルフレンド社、1990年1月、180～184ページ。
- 5) 浅野仁「在宅介護の現状と課題」浅野仁編『老人の在宅介護』中央法規出版社、1990年5月、29～30ページ。
- 6) 増田光吉「高齢化と家族問題」小室豊允編『老人と家族』中央法規出版社、1990年5月、19ページ。
- 7) 安梅勅江「地域社会の変化と地域・家庭の介護力」『社会福祉研究』鉄道弘済会、1990年、7月。
- 8) 太田貞司『在宅ケアの条件』自治体研究社、1992年6月、101、127ページ。
- 9) 沢田清方「在宅ケアにおける社会福祉協議会活動」沢田清方他編『日本の在宅ケア』中央法規出版社、1993年10月、31～32ページ。
- 10) 米本秀仁「在宅ケアのスキルの基本構造」米本秀仁他編『在宅ケアのスキル』中央法規出版社、1993年11月、6ページ。
- 11) 井上千津子「ホームヘルプサービス」隅谷三喜男他監『長寿社会のトータルケア』第一法規出版、1993年12月、94～95ページ。
- 12) 佐藤智「トータルケアの实践」隅谷三喜男他監『長寿社会のトータルケア』第一法規出版、1993年12月、216ページ。

- 13) 小林良二「在宅福祉サービスの現状と課題」針生誠吉他編『高齢化社会と在宅福祉』日本評論社、1994年3月、26ページ。
- 14) 福島道子「インフォーマルサポート」山下袈婆男編『転換期の福祉政策』ミネルヴァ書房、1994年3月、136ページ。
- 15) 竹崎はスウェーデンにおける「年金生活者政策」を紹介する中で、「スウェーデンにおける年金生活者の生活問題の基本はあくまでも法律と行政による公的システムで、これが生活保障のベーシック部分を、家族、民間活力の参入はオプション部分をそれぞれ構成している。よって、前者がつくる基盤の上に成り立つのが後者であって、その逆はないとされる。オプション部分の使命は、ニーズが十分に満たされていないベーシック部分を補足するのではないとされる。いわば、二重構造に相当し、責任や役割の混同があってはならないとされる。」と述べている。竹崎孜「政権交代と年金生活者～スウェーデン」三友雅夫他編『高齢者のケアシステム』中央法規出版社、1993年10月、350ページ。
- 16) 本調査は高知県窪川町において、窪川町社会福祉協議会が実施した「老人福祉実態調査」のうち「寝たきり老人介護者実態調査」の部分である。同調査結果の分析及び報告書執筆を西村が担当した。西村は松田の助言、指導を得た。なお、報告書は『窪川町老人福祉実態調査報告書』窪川町社会福祉協議会、1992年、3月、刊行。

調査概要は次のとおりである。

調査の項目は窪川町社会福祉協議会が作成した。

調査主体は窪川町社会福祉協議会。

調査対象は、町内の65歳以上の在宅寝たきり老人の介護者81名で、回答者は69名、回収率85.2%である。

調査期間は、1992年2月1日～2月28日。

調査方法は、民生委員及びボランティアコーディネーターが調査員となり、面接聞き取り調査の方法をとった。

調査対象のフェイス・シートは、次のとおりである。

介護者一男女別—

(%)

男性	女性	N・A	合計
15(21.7)	53(76.8)	1(1.5)	69(100.0)

介護者一年齢別—

(%)

30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計
1(1.5)	7(10.1)	12(17.4)	17(24.6)	6(8.7)	1(1.5)	69(100.0)

- 17) 松田眞一・西村昇「既存の介護調査の整理・検討と有効性ある分析視点を求めて」『高知女子大学紀要（人文・社会科学編）』1994年3月。
- 18) 小稿での分析は、要介護老人の老人ホームへの入所について、介護者が「入所させたい」か「入所させたくない」か（入所ニーズの有無）を縦軸として分析を行うが、その際、介護交代ニーズの「ある」介護者のサンプルのみをピックアップし、それらを「入所ニーズ有無」別で分析することとする。
- 19) 老人の「ADL」についてのデータは次のとおりである。

(%)

	入浴		食事		歩行	
	軽度	重度	軽度	重度	軽度	重度
入所志向有	7(38.9)	11(61.1)	16(88.9)	2(11.1)	7(38.9)	11(61.1)
入所志向無	6(22.2)	21(77.8)	16(59.3)	11(40.7)	7(25.9)	20(74.1)
合 計	13(28.3)	33(71.7)	33(71.7)	13(28.3)	15(32.6)	31(67.4)

(%)

	衣類の着脱		排泄	
	軽度	重度	軽度	重度
入所志向有	13(72.2)	5(27.8)	11(61.1)	7(38.9)
入所志向無	11(40.7)	16(59.3)	12(44.4)	15(55.5)
合 計	24(52.2)	22(47.8)	24(52.2)	22(47.8)

20) 介護者の「困りごと」についてのデータは次のとおりである。

(%)

(平均)

	仕事ができない	病院へ行けない	代わりの介護人がいない	1人あたりの数
入所志向有	8(44.4)	9(50.0)	6(33.3)	2.7
入所志向無	7(25.9)	5(18.5)	7(25.9)	2.2
合 計	16(34.8)	15(32.6)	13(28.3)	2.5

21) 「福祉サービス」に対するニーズについてのデータは次のとおりである。

(%)

(平均)

	医師の訪問	特養	有料の介護人	ミドルスティ	ナイトケア	1人あたりの数
入所志向有	7(38.9)	5(27.8)	5(27.8)	6(33.3)	3(16.7)	2.6
入所志向無	8(29.6)	5(18.5)	3(11.1)	4(14.8)	0(0.0)	1.8
合 計	16(34.8)	10(21.7)	8(17.4)	11(23.9)	3(6.5)	2.1

22) 「介護者が介護している老人を老人ホームへ入所させたいかどうか」についてのデータは、以下のとおりである。「入所させたい」と「将来入所させたい」を「入所志向あり」とし、「入所希望はない」を「入所志向なし」とした。

(%)

入所させたい	将来は入所させたい	時々入所させたい	入所させたいが周囲の理解が得られない	入所希望はない	N・A	合計
2(2.9)	7(10.1)	13(18.8)	0(0.0)	38(55.1)	9(13.0)	69(100.0)

[付記]

小稿は、1994年度日本社会福祉学会中・四国例会での松田・西村の共同報告「在宅ケア論における家族の位置についての1検証作業」を素材とし、それをさらに発展させたものである。

(松田真一：高知女子大学)

(西村 昇：高知福祉専門学校)